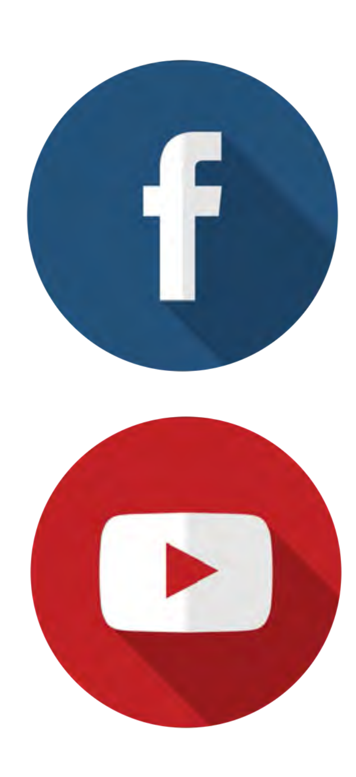

.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE


www.la-faculte.net
Seek knowledge



Rupture utérine

Hgie du T3

- C'est une solut° de continuité nn chirurgicale de l'utérus (corps / SI)+++
- RU → spontanée : endehors dett manoeuvres obst
  → provoquée : lors d'une manoeuvre obst.
- sur → utérus sain
  → " cicatriciel
- pdt → g^{sse}
  → W

Anapath :

Rupture sur utérus intact :

↳ rupture complète = intra péritonéale : la déchirure concerne tt épaisseur de la paroi utérine

↳ rupture incomplète = s/ péritonéale : myomètre déchiré mais péritoine intact constitut° d'un hématome s/péritonéal.

Rupture sur utérus cicatriciel :

↳ rupture complète = rupture de cicatrice les 2 berges de la CSR se séparent complètem^t → Foetus expulsé (accouché) ds abdomen

↳ rupture incomplète = déhiscence ou désunion de la cicatrice+++ : péritoine intact + foetus reste en intra utérin

Lésions associées :

- rupture vésicale (hématurie)
- lésion de l'uretère
- déchirures cervicales ou vaginales
- atteinte des pédicules vx

Localisat° : surtt au n° du SI, face ant+++

Etiologies :

* utérus sain :

↳ RU spontanée :

- **dystocie mécanique**+++ : = obstacle
  - dysproport° foeto-pelvienne, bassin rétréci
  - P° anle : épaule négligée, front ou face enclavé en mento-post
  - malf° foetales
  - cerclage du col laissé en place après début W.
- **utérus fragilisé** :
  - grde multipare
  - ATCDs de curetage répétés
  - utérus malformé
  - cicatrice utérine.

* utérus cicatriciel :

conséq d'une mauvaise qualité de cicatrice ou contraintes exercées sur la cicatrice.

- **cicatrices utérines** :
  ↳ obstétricales : surtt au n° SI, leur solidité peut être affectée par :
  - type d'incision : transversale, verticale.
  - technique de réparat°
  - suite de la CSR.

* les cicatrices corporéales, segmento-corporé, cicatrice de RU, mini CSR sont fragiles

↳ gynécologiques : sont solide surtt myomectomies,

↳ RU provoquées :

- utéro-toniques :
  - utilisat° inadéquate d'ocytociques
  - PG de Isr.
- manœuvres obst :
  - manuelles : VME ou I, manœuvres de dégag° ds la dystocie des épaules
  - instrumentales : déchirure cervicale qui se propage jusqu'au SI

- contraintes exercées sur la cicatrice :
  - tt cours d'↑ ° intra-utérine : dystocie mécanique, ocytociques, manœuvres, surdistens° utérine
  - PP sur la cicatrice.

∴ Dc ⊕ : • Sur utérus sain : engagé pdt W i cours d'une dystocie négligée (DFP)

* Σd de pré-rupture : Σd de lutte : Triade de Band et Fromel :
  - Prodromes : hypercinésie + mauvais relâch^t utérin (contracture utérine) anxiété, angoisse, agitat°, W prolongé.
  * utérus en sablier
  * format° de l'anneau de rétract° de Bandl et Fromel qui sépare le SI étiré, aminci du corps utérin rétracté. + ascens° progressive de cet anneau
  * tension DL des ligts ronds, perçus à la palpat° comme 2 cordes symétriques tendues des orifices inguinaux jusqu'au fond utérin.

* Phase de rupture :

* SF :
  - DL abdominale en coup de poignard.
  - ss° d'écoulem^t d'eau chaude ds ventre (LA : la ♀ a accouché ds son ventre) puis sédat° de la DL
  - collapsus ⟶ état de choc.
* SP :
  - métrorragies.
  - palpat° de 2 masses : fœtus palpé s/peau + utérus vide et rétracté
  - auscultat° : ∅ BCF = MIU
  - TV : col rétracté, disparit° de la présentat°

• Sur utérus cicatriciel : (Formes insidieuses*** - MIU) Triade de Chastrusse :
  - utérus défiscent - DL au n° de la cicatrice.
  - métrorragies
  - SF : ∅ BCF, MIU.

⚠ si la RU est négligée (2-3J) → tableau de péritonite + lésions importantes (abcès, nécrose)

∴ Dc ≠ : autres causes d'Hgies T3

HRP :	PP :
- début brutal	- ATCDs Hgie ds T1 et T2.
- sg noirâtre (coagulé)	- sg rouge, vif, aéré.
- EG n'est pas en rapport avec l'importance de Hgie. (Hgie interne)	- EG est en rapport avec le degrés de Hgie
- BCF : 0	- BCF +++
- utérus en bois	- utérus souple.
- col cercle.	- signe de matelas

∴ TRT :

* Curatif :

- mesures de Réa + extractⁱ du foetus et placenta + inspectⁱ des lésions :
- TRT chir en urgence ⇒ 2 opératⁱ sont possibles :

. TRT conservateur = hystérorraphie :
si : - ♀ jeune
- pauci ou nullipare
- rupture minime
suture en 1 plan si SI
ou en 2 plans si corps utérin.

TRT radical : hystérectomie.
si : - lésions imp + gsse ultérieure dangereuse après ligature vx.
- rupture imp + lésions de voisinage.

* Préventif :

- surveillance gsse + pdt W + dépistage de tt causes de dystocies
- respect des règles et pratiques de l'obstétrique.
- si utérus cicatriciel, ∅ ocytociques + ∅ manœuvres, expulsion assistée, CSR si anlo
- CSR préventive chez bicicatrielle, DFP, mauvaise cicatrice.